Lane Medical Library

Über

Spontanheilung von Uterusmyomen

mit besonderer Berücksichtigung ihrer Verjauchung.

Inaugural - Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe,

welche

nebst beigefügten Thesen

mit Zustimmung der Hohen Medicinischen Facultät

der Königl. Universität Greifswald

am

Donnerstag, den 23. März 1899

Mittags 1½ Uhr

öffentlich verteidigen wird

Ernst Reimann

aus Schlesien.

Opponenten:

Herr Dr. med. Fritz Fuchs
Herr Dr. med. Franz Meissner
Herr cand. med. Egbert Tschötschel.

Greifswald.
Hans Adler, Buchdruckerei
1899.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154003_0050

Seinen lieben teuren Angehörigen

in Liebe und Dankbarkeit

gewidmet

vom

Verfasser.

Unter allen Neubildungen, welche im Uterus vorkommen, sind neben den Carcinomen die Myome und Fibro-Myome bei weitem am häufigsten.

„Eine richtige Statistik der Frequenz der Myome des Uterus", sagt Schauta*), „ist begreiflicherweise sehr schwer. Nach Bayle werden bei Frauen, welche das 35. Lebensjahr überschritten haben, Myome in 20% angetroffen. Nach Klob sollen 40% aller Frauen über 50 Jahre Uterusmyome besitzen".

Begünstigt durch ihren Sitz an einem Orte, der von zahlreichen Blutgefässen durchflossen, noch regelmässigen Hyperämieen durch Menses und Geburt, sowie durch sexuelle Irritationen ausgesetzt ist, stellen sie die grössten Geschwülste dar, welche überhaupt in der Bauchhöhle des Weibes und am menschlichen Körper sich entwickeln können.

Hinsichtlich der Ätiologie der Uterusmyome ist heute die Ansicht die herrschende, dass die häufigen Gefässinsulte, welche den Uterus während der ganzen Zeit des Geschlechtslebens physiologischer Weise treffen, die ersten nachweisbaren An-

*) Schauta, Lehrbuch der Gynäkologie S. 347.

fänge in der Entwicklung der Myome veranlassen, was auch der anatomischen Forschung entspricht.

Zur Erklärung der Genese eines Uterusmyoms, schreibt Winkel*), sind wir auf die Einwirkung eines lokalen Reizes hingewiesen, welcher den Uterus direkt oder indirekt trifft und längere Zeit in Erregung hält. In dieser Beziehung sind namentlich Aborte mit ihren Ursachen und Folgen, sind ferner direkte Contusionen der Uterinwand durch Schlag, Fall, Stoss oder rohe künstliche Lösung der Nachgeburt, sind ferner alle die Momente von Bedeutung, welche Erkrankungen der Innenfläche des Uterus bewirken. Nach Winkel sollen in vielen Fällen Masturbationen die Ursache sein; er teilt einen Fall mit, wo die Patientin ihm unbefragt angab, dass sie schon seit ihrem 5. Jahre dieselbe ausgeführt habe, „Bei der Häufigkeit dieser Verirrungen schon in den Kinderjahren und den starken Congestionen zum Uterus, welche durch dieselben veranlasst werden, ist dieses Moment vielleicht viel wichtiger für die Entstehung solcher Neoplasmen, als man bisher angenommen hat.“ Die von Bayle, Scanzoni und Anderen aufgestellte Behauptung, dass die Uterusmyome häufiger bei solchen Personen auftreten, die nicht geboren haben und dass somit die Sterilität ein begünstigendes Moment sei, ist durch statistische Nachweise

*) Winkel, Lehrbuch der Gynäkologie S. 493.

widerlegt worden. Die weitaus grösste Zahl der Myome entsteht in den Wandungen des Uteruskörpers, sehr selten, nur etwa 5 % aller Fälle, entwickeln sie sich in der muskelärmeren, mehr fibrösen Cervicalwand. Ursprünglich sind zweifellos die meisten interparietal, entweder ziemlich central oder näher dem Peritonenm oder der Mucosa des Uterus. Die Richtung ihres Wachstums fällt offenbar mit dem Ort zusammen, wo ihnen der geringste Widerstand geboten wird. Die submukösen, welche nach innen wachsen, ziehen meistens nach und nach einen Stiel aus, um so eher, je loser ihre Verbindung mit der Uteruswand ist. Wachsen die Myome nach aussen, so heissen sie subserös. Die intraparietalen erreichen oft enorme Dimensionen. Wenn auch die Myome ihrer Natur nach einen gutartigen Charakter haben, weil sie keine Metastasen bilden und auch nicht jene Cachexie herbeiführen, die den Carcinomen eigen ist, so können sie doch oft für ihre Trägerin lebensgefährlich werden.

Die Gefahren, welche die Myome mit sich bringen, sind zunächst die Blutungen aus dem Uterus, anfangs die Menses verlängernd und verstärkend, später wochenlang dauernd. Sie können bisweilen so hohe Grade erreichen, dass eine Verblutung eintritt. Durch Druck auf Rectum, Blase, Gefässe und Nerven, den die Myome durch ihr Wachstum und ihre Grösse verursachen, können die verschiedenartigsten Erkrankungen hervorge-

rufen werden: Obstruction, Cystitis, Nephritis, Hydronephrose, Neuralgien und Thrombosen. Daraus erklärt es sich, dass die Sterblichkeitsziffer etwa 10% der Fälle beträgt. Nach kürzerem oder längeren Bestehen des Leidens tritt der Tod ein entweder als Folge des enormen Blutverlustes, oder an urämischen Erscheinungen, ferner durch die enorme Ausdehnung des Tumors an Dyspnoe, Abmagerung und Erschöpfung, wobei es mitunter noch zu pneumonischen Erkrankungen kommt. Wiederholt ist es ferner vorgekommen, dass von einer Thrombose der Schenkel- und Beckenvenen aus eine Embolie der Lungenarterie rasch den Exitus letalis herbeiführte.

Relativ am günstigsten sind nach Schauta die subperitonealen Myome wegen ihres langsamen Wachstums, der Neigung zur Induration und der geringen Beeinflussung des Uterus, günstig auch die meisten submukösen wegen der leichten Zugänglichkeit, ungünstiger die interstitiellen oder intraparietalen wegen des raschen Wachstums.

Als heilsame Eingriffe der Natur, heilsam sowohl für die Funktion des Organs wie auch für das Leben des Trägers, sind somit alle jene Vorgänge zu betrachten, welche dem Wachstum und der Lebensdauer der Geschwulst ein Ziel setzen.

Diese Vorgänge sind teils regressive Metamorphosen, teils verschiedenartig veränderte Zustände des Uterus, teils eigentümliche Erkrankungen

der Geschwulst selbst, bestehend in Entzündung mit nachfolgender Vereiterung und Verjauchung. Man kann also hier von einer Selbstheilung im engsten Sinne sprechen, die sich entweder kundgiebt durch Verschwinden oder Rückgang des Tumors oder spontane Ausstossung desselben.

Im folgenden sei es mir gestattet, zunächst die Selbstheilung von Myomen im allgemeinen zu besprechen, um dann im besonderen die Spontanheilung der verjauchten Uterusmyome an der Hand der aus der Litteratur zusammengestellten Fälle darzustellen.

Haben die Myome eine bestimmte Grösse erreicht, so können sie stationär werden und alsdann die retrograden Metamorphosen der Verfettung und Verkalkung eingehen. Die Rückbildung des Tumors auf dem Wege der fettigen Degeneration trifft man bei mangelhafter Ernährung des Myoms und bei hohem Alter der Patientin. Eulenburg beschreibt diesen Vorgang, wie folgt: „Die Verfettung mit darauf folgender Erweichung des Myoms wird namentlich an grösseren Geschwülsten, jedenfalls unter dem Einfluss von Circulationsstörungen beobachtet. Der Vorgang wird eingeleitet durch ein Ödem des Bindegewebes, welches durch das Hervortreten weicher, sülziger Stellen sich verrät, weiterhin tritt Fettmetamorphose der Zellen ein, die weichen Stellen

---

*) Real-Encyclopädie. S. 364.

nehmen eine gelbliche Färbung an und das Gewebe kann auf diese Weise völlig schmelzen.“

Nach Winkel können so häufig die intraparietalen Myome verschwinden, die Verfettung tritt hier central oder peripher auf, so dass im ersteren Falle die Geschwulst wie mit einem fettigen Brei gefüllt erscheint; der ganze Tumor und sein Bett kann in solche Degeneration einbezogen werden und durch Resorption allmählich verschwinden.

Ein zweiter Vorgang der auch zu völligem Schwund des Tumors auf dem Wege der fettigen Degeneration führen kann, ist die Umwandlung der Myome in Myxomyome. Durch Wucherung und Infiltration des interstitiellen Gewebes unter reichlicher Bildung kernhaltiger Rundzellen, Schleim- oder Lymphkörperchen entstehen die Myxomyome, welche secundär, durch Degeneration der Rundzellen zu Körnchenzellen, zu intermuskulären Räumen sich umwandeln.

Neben der fettigen Degeneration kann es besonders an älteren Myomen noch zur Verkalkung derselben kommen, zumal wenn dieselben nur durch einen dünnen Stiel mit ihrem Ernährungsboden zusammenhängen. Während das Muskelgewebe vorwiegend fettig degeneriert, tritt die Ablagerung von Kalksalzen mehr in dem Bindegewebe auf. Auf diese Weise kann die Geschwulst steinhart werden. Gleichsam als ein Fremdkörper löst sich dann der Tumor von seiner Basis durch Sequestrationsprocess

und kann dann durch den Reiz, den er auf die Uteruswandungen ausübt, durch wehenartige Contraction desselben ausgestossen werden.

Hierauf beziehen sich die in der älteren Litteratur verzeichneten, interessanten Fälle von „Abgang von Steinen aus dem Uterus; Versteinerung der Gebärmutter.“ Wahrscheinlich betrifft letzterer Ausdruck alle die Fälle, wo die Verkalkung intraparietale Myome ergriff, während bei „Abgang von Steinen aus dem Uterus“ hauptsächlich an submucöse verkalkte Myome zu denken ist.

Da das Myom an allen Veränderungen Anteil nimmt, welche der Uterus während des Geschlechtslebens erleidet, so werden Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett auf das Wachstum und Bestehen dieser Tumoren einen wesentlichen Einfluss ausüben. Das Myom, das während der Schwangerschaft zugleich mit dem Uterus infolge der verstärkten Circulation gewachsen ist, kann sich ebenso mit dem Uterus nach der Geburt zurückbilden oder auch ganz verschwinden. So sah Scanzoni einen mannskopfgrossen Tumor, welcher seit 11 Jahren bestand, im Laufe der ersten 6 Wochen nach der Entbindung verschwinden.

Einen recht interessanten Fall von Abgang eines Uterusmyoms 3 Tage nach der Geburt erzählt Anderson.*) Es handelt sich um eine 31jährige

*) Centralblatt für Gynäkologie und Geburtshilfe, XII.

Primipara, bisher gesund mit reichlicher Menstruation in den letzten 3 Jahren. Die Geburt verlief regelmässig. 3 Tage nach derselben ging während des Harnlassens ohne Schmerzen oder Blutung eine hühnereigrosse, birnförmige Geschwulst ab. Dieselbe war ein Myom. Eigentümlich war die symptomlose Elimination, welche leicht hätte unbemerkt bleiben können. Hierzu meint Verfasser, dass hier und da Beispiele sogenannter schneller Resorption eines Myoms als unbemerkte, spontane Elimination gedeutet werden können.

Nach Röhrig ist allerdings der Ausgang in totale Resorption eines Myoms nach der Geburt eine grosse Seltenheit. Von 570 Kranken mit Uterusmyomen beobachtete er nur 7 Fälle, welche durch die Vermittlung des Wochenbettes völlig zur Heilung kamen. Hingegen kommt spontane Ausstossung durch die Geburt mehrfach vor. „Hier*) ist einerseits durch die gewaltige Verschiebung der Uterusmuskulatur die Lockerung des Zusammenhanges zwischen Myom und Myombett eine sehr bedeutende, andererseits die Kraft vorhanden, welche auch grosse Myome auszutreiben vermag.“ Meistens sind es submuköse, gestielte Myome, die vor dem Kindskopf ausgetrieben, abgerissen und spontan ausgestossen werden.

Abgesehen von dem Einfluss, den Geburt und Wochenbett auf das Bestehen der Myome haben,

*) Schauta, Lehrbuch der Gynäkologie D. 366.

kommt es nur in seltenen Fällen zur spontanen Ausstossung der Geschwulst. Dies ist namentlich bei submukösen Myomen der Fall. Hier kann durch den vom Tumor ausgeübten Druck die Schleimhaut des Uterus usurirt werden und einreissen. Sie zieht sich dann, wenn in dieser Weise eine Öffnung entstanden ist, über den Tumor zurück, indem sie so einen immer grösseren Teil desselben austreten lässt. Durch Uteruskrontraktionen und die Hilfe der Bauchpresse wird er dann vollends ausgestossen, während seine vormalige Kapsel der Schrumpfung und Atrophie verfällt. — Ist das Myom gestielt und submukös, so ist eine Spontanheilung leicht möglich dadurch, dass der Stiel durch Drehung und Zerrung ein- und abreisst, worauf dann die Geschwulst durch eine förmliche Wehe ausgetrieben wird.

Die heilsamen Veränderungen an den Uterusmyomen, wie sie von der Natur angestrebt werden, können endlich auch in Erkrankungen beruhen, von denen der Tumor selbst ergriffen wird.

Zunächst kann sich nach Gusserow in der Umgebung des Myoms eine Art Entzündung des Bettes desselben entwickeln, welche meistens zur Eiterung und Jauchung führt, sei es dass die Entzündung von der bedeckenden Uterinschleimhaut wie meistens ausgeht, oder dass die Schleimhaut erst im weiteren Verlaufe des Prozesses platzt. Meistens wird dann die Geschwulst im ganzen ausgestossen, ohne dass das Myom selbst von der

Verjauchung ergriffen ist. Die Ausstossung von Myomen infolge Vereiterung und Verjauchung der Kapsel sah Röhrig in 4 Fällen. Es handelte sich dabei überall um kleine submuköse Tumoren; diese Art der Elimination ist eine der häufigsten.

Weniger häufig sind im Gegensatz hierzu die Fälle, wo die Verjauchung nicht auf die Kapsel beschränkt bleibt, sondern auch auf das Stroma übergreift. In diesen Fällen endet die Krankheit infolge profusen Säfteverlustes, der anhaltenden profusen Blutungen, sowie das Auftreten der hierbei so häufig vorkommenden pyämischen resp. septicämischen Erscheinungen oft mit dem Tode. Meist sind es submuköse Myome, welche verjauchen können. Von 57 Fällen, die Röhrig beobachtete, waren nur 3 nicht submukös.

Nach Schauta kommt es bei gestielten submukösen Tumoren infolge Einschnürung eines Geschwulstteiles im Muttermunde oder vor demselben mitunter zur Nekrose, durch die Zerstörung der das Myom bedeckenden Schleimhautflächen zum Eindringen von Mikroorganismen in den Tumor, und so zur nachfolgenden Vereiterung und Verjauchung.

Werden hingegen polypöse Uterusmyome noch völlig intakt in die Scheide geboren, so kann nach Hildebrandt eine Verjauchung derselben oft dadurch zustande kommen, dass der Stiel durch den unteren Teil des Uterus so stark komprimiert wird,

dass der Rückfluss des Blutes gehemmt ist. Dann entsteht in der Geschwulst Gangrän, zuerst oberflächlich, dann tiefer und tiefer gehende Abstossung des Gewebes, die gewöhnlich schnell eine profuse Jauchung zustande bringt.

Nach Gusserow*) ist eine Verjauchung von Uterusmyomen sehr häufig bei verschiedenen operativen Eingriffen beobachtet worden, die zur Diagnose, zur Stillung der Blutungen oder behufs der Entfernung der Geschwulst vorgenommen wurden. Die Verletzungen, die in diesen Fällen die bedeckende Schleimhaut erleidet, stören oft die Ernährung der Neubildung, so dass dieselbe gangränesciert.

Auch durch die Vorgänge im Wochenbett kann eine Infektion leicht zu stande kommen. Wenn dagegen die Geschwulst den Uterus schon verlassen hat und in die Scheide hinein ragt, so sind einerseits Verletzungen andererseits Eindringen von den so zahlreich grade hier vorkommenden Mikroorganismen leicht möglich.

Endlich hat man gelegentlich gesehen, wie in der Tiefe der Geschwulst scheinbar ohne Zusammenhang mit der Oberfläche Verjauchungsherde sich bildeten. Ob hier die Infektion durch die Blut- oder Lymphbahn, vielleicht infolge von Infektionskrankheiten, oder sonst wie zu stande kommt, ist noch nicht aufgeklärt.

---

*) Gusserow. Die Neubildungen des Uterus. 1878.

„Diese Fälle von spontaner Verjauchung, welche selbst bei Virginis eintreten können," meint Schauta, „erklären sich wohl aus der Nekrose des stark gespannten und gedrückten Schleimhautüberzuges der Geschwulst, worauf denn die im Scheidenkanal recht häufig, auch ohne vorheriges Eindringen fremder Körper von aussen, vorhandenen Bakterien und Fäulniserreger ohne weiteres in den Tumor eintreten können."

Wie schon oben bemerkt, betrifft die Verjauchung meist submuköse Myome. In 3 Fällen, wo subseröse verjauchten, konnte Röhrig genau feststellen, dass eine traumatische Entzündung, zweimal durch Stoss, einmal durch Fall auf Glatteis die Veranlassung dazu gegeben. Bei 28 Kranken schienen zahlreiche Kalkkonkremente darauf hinzuweisen, dass eine reichere Kalkablagerung in dem Stroma der Geschwulst und die dadurch bedingte Verödung der Gefässbezirke zuletzt Beeinträchtigung der Ernährung und Gangrän bewirkt hatte. Auch Gusserow ist der Ansicht, dass die Verkalkung die Verjauchung von Myomen begünstige.

Die spontane Heilung derartig verjauchter oder in Jauchung begriffener Uterusmyome besteht wohl meistens in dem Vorgange der spontanen Elimination, es sei denn, dass Kunsthilfe auf geburtshilflichem Wege die Ausstossung fördert. Bei soliden Tumoren, wo nur die Kapsel verjaucht ist, gestaltet sich besonders bei beträchlicher Grösse die Aus-

stossung ähnlich einer Geburt. Dabei kann die Cervix vollständig verstrichen sein, der Muttermund geöffnet, wie Bilicki uns einen Fall erzählt. Durch den Reiz, der auf die Uterusschleimhaut und Musculatur von dem von seiner Unterlage losgelösten Tumor ausgeübt wird, werden Wehen erzeugt, die die Ausstossung herbeiführen.

Ist dagegen der Tumor im Uterus schon verjaucht, so ist an eine Ausstossung der ganzen Masse wohl nicht zu denken im Sinne eines Sequestrationsprocesses, vielmehr findet hier der Rückgang und das Verschwinden der Geschwulst allmählich statt. Ein Teil davon wird entleert durch den jauchigen profusen Ausfluss, an dem derartige Patienten leiden, zum grösseren Teil wird der Tumor in einzelnen grösseren oder kleineren nekrotischen Fetzen und Stücken ausgestossen. Dieser Prozess kann Monate lang dauern. So beobachtete Backer Brown einen Verjauchungsvorgang, der 2 Jahre bis zur glücklichen Beendigung dauerte.

In Bezug auf die Prognose sind die zuletzt beschriebenen Vorgänge viel bedenklicher als die wehenartige Ausstossung des soliden Tumors, entweder durch Nekrose des Stiels oder Vereiterung und Verjauchung der Kapsel hervorgerufen.

Während im letzteren Falle die Blutungen nur geringe sind und relativ kurze Zeit dauern, und das Allgemeinbefinden meistens nicht wesentlich verändert ist, werden in Fällen ersterer Art die

Patienten schwer geschädigt. Die Blutverluste sind hier so heftig und andauernd, dass es zu schweren Anämieen kommt. Zugleich eintretende Schüttelfröste und hohes Fieber deuten auf pyämische resp. septikämische Erscheinungen hin, welche zu einer erheblichen Alteration des Allgemeinzustandes führen können. So endeten von 57 Fällen, die Röhrig beobachtete nur 5 Fälle mit völliger Genesung nach erfolgter Elimination der gangränösen Massen und gänzlichem Verschwinden des Tumors.

Wenn auch die Fälle, bei denen es infolge Resorption verjauchter Massen zu septikämischen und pyämischen Erscheinungen und zum Exitus letalis kommt, bei weitem die Mehrzahl darstellen, so giebt es doch Beispiele in der Litteratur, bei denen trotz jauchigen Zerfalls der Geschwulst nach spontaner Elimination völlige Heilung eintrat.

Chiari sah in 2 Fällen spontane Heilung eines in Verjauchung begriffenen Uterusmyoms eintreten. Bei der einen Patientin handelte es sich um wiederholte Blutungen mit übelriechendem Ausfluss aus dem Uterus und um eine am orificium uteri sitzende Geschwulst, welche sich als lappige, höchst stinkende, weissliche Masse mit Leichtigkeit hervorziehen liess. Der zweiten Kranken gingen zu verschiedenen Malen haselnussgrosse Stücke eines faustgrossen harten, an der vorderen Uteruswand befindlichen Myoms unter stinkender Secretion und wehenartigen Schmerzen ab. Die Patientin litt an hochgradiger

Anämie, bedeutender Schwäche und wurde gegen Ende der Krankheit noch von Varicellen befallen.

Einen schweren Fall von verjauchtem Uterusmyom mit Ausgang in Heilung beschreibt Lumpe*). Eine 40jährige kinderlose Frau, welche 2 mal abortiert hatte, litt seit dieser Zeit an profusen menstruellen Blutungen mit Beckenschmerzen, wozu sich im weiteren Verlauf Ödem, verminderte Harnsekretion und erhebliche Störungen des Allgemeinbefindens gesellten. Unter stossweiser Ausstossung eines eitrigen, stinkenden Ausflusses, der 4 Monate andauerte, eliminierten sich Gewebstrümmer eines mannskopfgrossen Uterusmyoms mit reichlichen Kalkkonkrementen. Nach Rückkehr der Menstruation und nach Aufhören der Sekretion war Patientin völlig genesen. Hier scheint wohl die Hauptursache dafür, dass die Verjauchung des grossen Tumors eintrat, der 2malige Abort gewesen zu sein, wie ja auch Röhrig 4 Fälle von verjauchten Myomen auf Abort zurückführt.

Recht deutlich schildert den klinischen Verlauf von Verjauchung der Uterusmyome mit gutem Ausgang folgender Fall, den uns Kristeller**) mitteilt. Patientin ist hier eine 45jährige Frau, die 6 normale Geburten durchgemacht hatte. Seit 5 Jahren waren mit der Menstruation sehr reichliche und

*) Zeitschrift für die Ges. der Ärzte. Wien, Juliheft 29.

**) Berliner klinische Wochenschrift 1872.

öfter wiederkehrende Blutungen verbunden. Bei bimanueller Untersuchung liess sich leicht die Diagnose auf ein grosses Uterusmyom stellen, welches den Fundus und die hintere Wand desselben einnahm. Nachdem die Metrorrhagien sich in erheblichem Grade gesteigert hatten, wurde Patientin plötzlich von Fieberanfällen, Kreuzschmerzen und wehenartigem Zusammenziehen im Unterleib ergriffen. Es zeigte sich vor den Genitalien eine zusammenhängende, aus fibroidem Gewebe bestehende Masse, welche unter jauchiger, mit Gewebsfetzen vermischter Flüssigkeit aus der Scheide hervorgetreten war. Nach Entfernung dieser Gewebsteile gingen der Frau noch 14 Tage lang fortwährend fetzenartige Stücke ab unter Jaucheausfluss ohne Blutung, zuweilen aber unter wehenartigen Schmerzen. Hierauf trat bedeutende Verkleinerung des Uterus ein, und die Patientin wurde als geheilt aus der Behandlung entlassen.

Um darzuthun, dass es bei der Prognose der Verjauchung der Myome nicht so sehr auf die Grösse des Tumors ankommt, sondern auf den Sitz der Verjauchung, sei es dass dieselbe nur die Kapsel oder bei gestielten Myomen nur den Stiel angreift, sei es dass sie sich im Inneren des Tumors ausdehnt, will ich zwei Fälle anführen, die ich der Inaugural-Dissertation von Roloff*) entnommen habe.

*) Roloff, I.-D. 1873, Über spontane Elimination der Uterusmyome.

Der 1. Fall betrifft ein 36jähriges Fräulein. Seit 5 Jahren merkte sie eine ständig zunehmende Vergrösserung des Bauchumfanges, indem zugleich die Blutungen während der Menstruation so zunahmen, dass sie ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen musste. Bei bimanueller Untersuchung wurde ein grosses Myom der vorderen und rechten Uterinwand konstatiert, welches den Uterus nach hinten und links gedrängt hatte. Zeitweise bildeten sich Ödeme am linken Fusse und an den Schamlippen; auch stellten sich plötzlich Schmerzen im Bauche ein. Gleichzeitig merkte man, wie die Vaginalportion sich langsam anfing, zu verkürzen. Es öffnete sich der Muttermund und in die Scheide traten häutige Fetzen mit furchtbar stinkender Jauche hinein. Das Fieber schwankte zwischen 38,5° und 39,5°. Durch den verstrichenen Muttermund fühlte man die Lappen einer weichen Geschwulst, welche den ganzen unteren Uterusabschnitt ausfüllte. Die Ausstossung grösserer und kleinerer Stücke, von denen das grösste von der Grösse einer Mannsfaust war, währte beinahe 2 Monate, ebenso auch der jauchige Ausfluss und das Fieber, sodass Patientin vollständig herunterkam. Mit dem Aufhören der Jauchung und der Abstossung von Stücken schwand auch das Fieber und das Ödem an den beschriebenen Stellen. Die Kranke erholte sich dann vollständig, und blieb mit Ausnahme einer leichten Vergrösserung des Uterus gesund.

Im 2. Falle handelt es sich um eine 44jährige Frau, welche 4 Kinder geboren hatte. Wie im vorigen Falle klagte auch sie seit 5 Jahren über starke Menorrhagien, welche oft 14 Tage dauerten, und denen eine blutige, wässerige Absonderung aus den Genitalien folgte. Schliesslich stellte sich ein reichlicher, eitriger, stinkender Ausfluss ein, jedoch ohne Fiebererscheinungen. Im Gegensatz zur vorigen Patientin fühlte sich die Kranke gesund und konnte ihren häuslichen Geschäften nachgehen. Plötzlich trat sehr heftiges Drängen im Unterleib ein und letzterer zeigte sich bei Druck auch äusserst empfindlich. 2 Tage später zeigte sich in den äusseren Geschlechtsteilen eine Geschwulst, welche die Hebamme vergeblich zu reponieren versuchte, und einige Tage darauf wurde der Tumor in seiner Totalität unter andauernden heftigen Wehen eliminirt. Er war 34 cm lang und 16 bis 17 cm breit. Die Frau erholte sich sehr schnell. Da der Tumor einen Stiel zeigte, so ist wohl anzunehmen, dass in ihm infolge der Drehung und Zerrung, welche durch die enorme Schwere, sowie durch die Schnelligkeit des Wachstums bewirkt wird, eine Nekrose mit nachfolgender Verjauchung eingetreten ist, welche die totale Ausstossung des Myoms zur Folge hatte.

2 andere Fälle, welche Bilicki und Ygonin uns erzählen, zeigen, dass sonst intakte Uterusmyome, welche schon in der Scheide liegen, dort

leicht einer Infektion ausgesetzt sind und auf diese Weise verjauchen können.

Bilicki*) berichtet: Eine 40 jährige Jüdin litt an einem submukösen Uterusmyom von einer Grösse, die den Uterus bis einen Finger breit über den Nabel ausgedehnt erscheinen liess, wobei die Cervix ganz verstrichen war; dabei bestand profuser wässriger Ausfluss. Nach 15 Tagen reichte das Myom bis in die Scheide hinein und der Ausfluss begann jauchig zu werden, weswegen Injectionen mit Kali-hypermanganicum gemacht wurden. Am 3. Tage darauf wurde das 12 cm lange und 7 cm breite Myom spontan geboren. Bei der inneren Untersuchung fühlte man Fetzen nekrotischer Schleimhaut. Patientin genas völlig.

Von einer 42jährigen Nullipara teilt uns Ygonin etwas Ähnliches mit. Diese litt 3 Jahre lang an einem grossen fibrösen Tumor, der vom Uterus ausgegangen, die Scheide vollständig ausfüllte. Da der Tumor vereiterte und verjauchte, kam die Kranke erheblich herunter. Nach 3 Wochen wurde eine 650 Gramm schwere Geschwulst spontan ausgestossen, worauf völlige Heilung eintrat.

Müller und Jaffe erzählen einen Fall von einem in Jauchung begriffenen Myom mit Kalkschale. Hier scheint die Verkalkung der Schale

*) Jahresbericht über die Leistungen der gesamten Medizin. Jahrg. XI u. XII.

Ursache der Gangrän und schliesslicher Verjauchung gewesen zu sein.

Bisher sahen wir, dass die Ausstossung der Myome oder der einzelnen Stücke derselben auf dem natürlichen Wege durch die Genitalien hindurch statt hatte. Doch ist dies nicht der einzige Weg. In der Litteratur, die mir zur Verfügung stand, fand ich 2 Fälle, wo grosse Tumoren durch die Bauchdecken hindurch sich Bahn brachen und nach aussen zum Vorschein kamen. Des Ersteren beschreibt Dusmenil folgenden Fall:*) Bei einer bis zum Nabel reichenden Uterusgeschwulst zeigten sich in der bedeckenden Bauchhaut mehrere bräunliche Flecke an den meist verdünnten Stellen der Haut. Auf Druck empfand man hier deutliches Emphysemknistern, und der Perkussionsschall wurde hier hell. Einige Monate später waren diese Stellen ulceriert und die Geschwulst wucherte pilzähnlich aus ihnen heraus. Die verschiedenen Öffnungen verschmolzen miteinander zu einer, aus welcher die gangränescierende Geschwulst heraushing und endlich spontan abfiel. Die Kranke genas. Die Gangrän der Bauchdecken war durch den Druck des grossen Tumors verursacht. Nach dem Durchbruch nach aussen hin entstand die Infektion des Myoms.

Ebenso erwähnt auch Schmidt in der Wiener Wochenschrift einen mannskopfgrossen Tumor, der

*) Gusserow, Über Neubildungen des Uterus. 1878.

ein Myom war und 2 Monate nach einer Frühgeburt durch die Bauchdecken durchbrach und sich dann stückweise entfernen liess. Es trat völlige Heilung ein. Hier hat wahrscheinlich ausser der enormen Grösse der Geschwulst auch der in der Schwangerschaft vergrösserte Uterus den Druck auf die Bauchdecken verstärken helfen und dadurch die Gangrän derselben gefördert.

Nachdem ich nun die in der Litteratur verzeichneten, wichtigsten und verhältnismässig seltenen Fälle von spontaner Heilung verjauchter oder in Verjauchung begriffener Tumoren im Vorhergehenden in Kürze besprochen habe, möge es mir jetzt gestattet sein, einen interessanten Fall eines im Anschluss an das Wochenbett in Verjauchung begriffenen Myoms mit Ausgang in Heilung, welcher mir durch die Güte des Herrn Geh. Medicinalrates Prof. Dr. Pernice bereitwillig zur Veröffentlichung überlassen wurde, im Folgenden mitzuteilen und näher zu beleuchten.

Frau J. aus R. wurde im August vorigen Jahres in die hiesige Frauenklinik aufgenommen. Vierzehn Tage vorher hatte sie eine normale Entbindung überstanden. Nach der Geburt des Kindes war eine verhältnismässig starke Blutung erfolgt, die einige Tage weiterhin noch anhielt. Beim Versuch, das Bett nach 8 Tagen zu verlassen, erfolgte wiederum eine starke Blutung. Ausserdem stellten sich Schmerzen im Unterleib ein. Die Hebamme

empfahl fleissiges Umhergehen, „dann würde es schon besser werden“. So blutete die Frau bis zum 14. Tage, wo sie endlich ohnmächtig zusammenbrach. Da erst wurde ein Arzt gerufen. Dieser untersuchte, fand einen Tumor, tamponirte und veranlasste ihren Mann, sofort ein Fuhrwerk zu nehmen und seine Frau von R. nach Stralsund zu schaffen, von wo die Kranke mit dem Zuge in Begleitung ihres Mannes und des Arztes in Greifswald ankam.

Status: Patientin ist von sehr anämischem Aussehen, ganz ausgeblutet: der Puls ist kaum noch zu fühlen. Temperatur beträgt 38,5°. Bei Herausnahme der Tamponade (Lysolwatte) kommt stinkender jauchiger Ausfluss mit Blutung. Da an ein in Jauchung begriffenes Myom zu denken war und ausserdem mässig hohes Fieber bestand, so wurde der spontanen Ausstossung zuvorgekommen. Patientin wurde leicht narkotisiert und es zeigte sich 2 Finger breit oberhalb des orificium internum uteri nach künstlicher Erweiterung des Muttermundes ein apfelgrosses, submuköses Myom, das sich leicht ausschälen und mit der Scheere abtragen liess. Darauf wurde eine Uterusausspülung vorgenommen, die Scheide mit Jodoformgaze tamponiert, und eine Campher-Aetherinjection gemacht. Später wurde ihr reichlich Wein gegeben. Darauf erholte sich Patientin nur langsam und hatte 10 Tage hindurch Abends noch immer leichte Temperatursteigerung

bis 38,4°. Ebenso bestand noch immer stinkender Ausfluss, der aber von Tag zu Tag sich verminderte, und häufiges Erbrechen. Bei sehr vorsichtiger Diät und nach Ausfhören des Ausflusses konnte die Kranke nach 3 Wochen aus der Klinik geheilt entlassen werden.

Dieser Fall ist besonders deshalb interessant, weil hier unzweifelhaft Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett eine wichtige Rolle spielen. Da Patientin vorher noch nie etwas von der Existenz einer Geschwulst gemerkt hatte, so kann man wohl annehmen, dass der nach der Geburt apfelgross erscheinende Tumor früher nur ein kleiner Knoten gewesen ist, welcher der Kranken keine weiteren Beschwerden verursacht hat. Durch die in der Schwangerschaft erhöhte Circulation im Uterus ist er zugleich mit diesem gewachsen. Bei der Geburt selbst ist er dann infolge seines tiefen Sitzes bei der starken Kontraktion des Uterus von dem herabtretenden Kopf so stark gedrückt worden, dass seine Kapsel einriss und der Tumor sich einen Stiel auszog. Wie und wann die Infection durch Mikroorganismen erfolgt ist, welche den stinkenden, jauchenden Ausfluss aus dem Uterus veranlasste, ist wohl mit Sicherheit nicht zu bestimmen. Immerhin ist daran zu denken, ob nicht eine Infektion durch Eingriffe während der Entbindung entstanden ist, wie dies ja von Gusserow, Scanzoni und Anderen betont wird. Andererseits kann

auch der fortwährend durch den Kindskopf auf den darunter liegenden Tumor ausgeübte Druck Gangrän der Schleimhaut des Uterus und des Myombettes erzeugt haben. Die enormen Blutungen welche die Frau in Lebensgefahr brachten, wurden wohl durch die Verletzung der Uterinschleimhaut und der Kapsel, sowie durch die reaktive Entzündung um den Tumor herum hervorgerufen, zumal da ja gerade nach der Geburt der Uterus sehr blutreich ist. Eine Spontanheilung des Myoms abzuwarten wäre in der Jetztzeit ein Kunstfehler, in einer Zeit, wo mit Hülfe der antiseptischen resp. aseptischen Operations- und Wundbehandlungsmethode die chirurgische Technik eine früher nie gekannte Sicherheit des Erfolges erreicht hat. So wurde auch hier die Geschwulst operativ entfernt.

Die frühere symptomatische Behandlung, welche gegen die durch derartige Geschwülste erzeugten lästigen und bedenklichen Erscheinungen, sowie gegen die nach längerem Bestande der Krankheit sich entwickelnden Störungen des Allgemeinzustandes sich richtete, ist somit völlig in den Hintergrund getreten. Solange allerdings die Myome keine weiteren Beschwerden verursachen, wird man versuchen müssen, die Geschwulst in ihrem Wachstum aufzuhalten und ihre Rückbildung anzuregen. Vor allem sind hier Ergotin-Injectionen in 10% Lösung beliebt. Ausserdem wendet man an: jodhaltige Mineralquellen (Kreuznach, Salzbrunn), Jod-

kalium und Arsenik. Endlich hat man nach Hegar den Climax praematurus durch Exstirpation auch der nicht erkrankten Ovarien, also durch Castration der Frauen angestrebt und dadurch die Rückbildung der Geschwülste mit Erfolg gefördert. Ist ein abwartendes Verhalten erfolglos oder sogar für die Patientin gefährlich, dann ist die operative Entfernung der Myome die einzig richtige Therapie und zwar nach dem Sitz derselben, entweder von der Scheide aus oder durch Laparatomie. Die Resultate der vaginalen Operation sind am günstigsten, ihre Mortalität beträgt nach Péan nur 1—3%, die Mortalität der abdominalen Methode etwa 6%.

Betrachten wir endlich noch die früheren wegen ihrer grossen Gefährlichkeit und der ungünstigen Resultate wenig empfehlenswerten Methoden, womit man bei dieser Krankheit einen günstigen Ausgang erzielen wollte, so bestand das Verfahren Dr. Atlee's in Philadelphia darin, dass er in die das Myom deckenden Schichten eine Incision machte, um dadurch die Vereiterung der Kapsel anzuregen und die spontane Abstossung zu fördern. Brown in London übte die Verstümmelung oder Zerstückelung dieser Tumoren durch tiefe Einschnitte mit partieller Abtragung derselben, wodurch deren Zerfall und damit völlige Heilung eingetreten sein soll.

Am Schlusse dieser Arbeit ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Geh. Medicinalrath Prof. Dr. Pernice für die gütige Überlassung des Falles und die Anregung zu dieser Arbeit, sowie Herrn Dr. Wagner, Stiftsarzt des Samariter-Ordens-Stiftes zu Kraschnitz, für die liebenswürdigen Mitteilungen über den in meiner Arbeit veröffentlichen Fall meinen ehrerbietigen Dank auszusprechen.

Litteratur.

Zur Anfertigung vorliegender Arbeit benutzte Verfasser folgende Werke:

Röhrig, Erfahrungen über Verlauf und Prognose der Uterusfibromyome.

Lehnerdt, Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie.

Eulenburg, Real-Encyklopädie.

Gusserow, Über Neubildungen des Uterus. 1878.

Schauta, Lehrbuch der Gynäkologie.

Schröder, Lehrbuch der Geburtshilfe und Gynäkologie.

Winkel, Lehrbuch der Gynäkologie.

Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte der gesamten Medicin.

Wiener med. Presse.

Zeitschrift der Gesellschaft der Ärzte, Wien.

Roloff, Über spontane Elimination der Uterus-Fibroide. (I.-D.)

Lebenslauf.

Verfasser, Ernst Reimann, kath. Konfession, Sohn des Wirtschaftsinspektors Ernst Reimann und seiner Ehefrau Johanna, geb. Pohl, wurde zu Ober-Rosen in Schlesien am 27. März 1874 geboren. Den ersten Schulunterricht erhielt er in der Elementarschule zu Münsterberg und Patschkau, wo er auch 1884 in die Sexta des Gymnasiums eintrat. Ostern 1893 verliess er es mit dem Zeugnis der Reife und studirte in Breslau Theologie. Ostern 1895 bestand er daselbst das erste theologische Examen, worauf er in das dortige Fürstbischöfliche Konvikt eintrat. Michaelis 1895 verliess er dasselbe, um in Greifswald sich dem Studium der Medicin zu widmen. Hier bestand er am 2. März 1897 das Tentamen physicum, am 6. März 1899 das Tentamen medicum und am 10. März desselben Jahres das Examen rigorosum.

Während seiner medicinischen Studienzeit besuchte er die Vorlesungen, Kliniken, Polikliniken und Kurse folgender Herren Professoren und Docenten:

in Greifswald:

Arndt, Ballowitz, Bonnet, Gerulanos, Grawitz, Helferich, Hoffmann, Krabler, Landois, Leik, Limpricht, Löffler, Mosler, Müller, Peiper, Pernice, von Preuschen von u. zu Liebenstein, Schirmer, Schulz, Schütt, Solger, Strübing, Tilmann.

Allen diesen Herren, seinen hochverehrten Lehrern, sowie besonders den Herren Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Pernice, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Mosler und Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Helferich, an deren Kliniken und Polikliniken er als Volontär thätig sein durfte, spricht Verfasser an dieser Stelle seinen ehrerbietigsten Dank aus.

Thesen.

I.

Bei verjauchten Uterusmyomen ist die operative Entfernung derselben die einzig richtige Therapie.

II.

Die Erblichkeit der Tuberculose ist nicht erwiesen.

III.

Bei jedem Panaritium ist eine möglichst frühzeitige und energische Incision anzuempfehlen.